STANFORD-LANE MEDICAL LIBRARY
2395 SACRAMENTO ST.
SAN FRANCISCO 15, CALIF.

Einige bemerkenswerte Fälle von unerlaubter Entfernung.

Aus der Universitätsklinik für Psychisch- und Nervenkranke.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Bonn

vorgelegt

am 27. Juli 1915

von

Franz Josef Nöthen

Unterarzt.

BONN 1915

Buchdruckerei von Heinrich Trapp.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Bonn.

Referent: Herr Professor Hübner.

Meinen lieben Eltern in Dankbarkeit
gewidmet!

Das zeitliche Zusammentreffen von Geistesstörungen bei Soldaten mit einer bemerkenswerten Häufung von Vergehen und Verbrechen gab der militär- und zivilärztlichen Psychiatrie berechtigten Anlaß, der Kriminalität Heeresangehöriger ein erhöhtes Interesse abzugewinnen und diesem neuen Studium einen besonderen, geachteten Platz in der Wissenschaft einzuräumen.

Dieser zeitliche Zusammenhang von Wesensänderung und Bestrafung ist kein zufälliger, sondern ein kausaler. Gerade zur Zeit des Deliktes oder gar schon längere Zeit vor der Tat eines psychopathisch veranlagten Soldaten haben untrügliche Zeichen einer geistigen Erkrankung stattgefunden. Bei sorgfältiger Anamnese erfahren wir von der Umgebung des Patienten, von den Stubengenossen und den Vorgesetzten, daß an dem Rechtbrechenden seit geraumer Zeit niedergedrücktes Wesen, Hang zur Einsamkeit und ähnliche psychische Abweichungen aufgefallen seien. Der Vorgesetzte gibt z. B. an, daß der sonst so tüchtige Soldat im Dienst völlig versagt habe, er sei gänzlich verwirrt und desorientiert gewesen; in anderen Fällen wird uns von plötzlichem Stimmungswechsel mit heftigen Affekthandlungen berichtet, ferner von explosivartigen Wutanfällen und tätlichem Angriff eines Soldaten von sonst einwandfreier Führung. Nicht immer sind die Andeutungen nervöser Erkrankungen in gleicher Weise sinnfällig. So berichtet A. West-

phal[1]) von einem Falle, bei dem Stirnrunzeln, welches Patient als eine „Angewohnheit" schilderte, als die unauffälligen Vorläufer von heftigen Kämpfen angesehen werden mußten. Es handelte sich um einen Kriegsverletzten, bei dem im Anschluß an schreckhafte Träume und das sonst günstig verlaufene Krankenlager eine ausgebreitete Tickerkrankung erfolgte. Meist aber reichen die Wurzeln der Erkrankung bis in die Schul- und Lehrzeit zurück. Oft ist es schwer, frühe Daten für die geistige Abnormität zu ermitteln, aber zuweilen haben doch Eltern und Erzieher mit richtigen psychologischen Instinkt intellektuelle und moralische Defekte entdeckt. Aus eingeforderten Zeugnissen erhalten wir Angaben eines angeborenen Schwachsinns, wir erfahren, daß der unbegabte, störrische Schüler stets ein Kreuz für die Lehrer und ein Hemmschuh in der Ausbildung der Kameraden gewesen sei.

Treten nun solche Individuen, nachdem sie vielleicht mit Nachhilfe die von der Schule gestellten Forderungen notdürftig erfüllt haben, in die Armee ein, so geraten sie bald in Konflikt mit der eisernen Disziplin; ihre Absonderlichkeiten und ihr ungeschicktes Benehmen erregen den Spott und die Witzelsucht ihrer Kameraden. Die täglichen Zurechtweisungen, der scharfe Tadel und schließlich die häufigen Bestrafungen verfehlen ihre Wirkung auf das invalide Nervensystem nicht. Die psychopathischen Minderwertigkeiten gehen bei auslösenden Gelegenheitsursachen in Psychosen über (Podesta[2]). Einen fördernden Einfluß in diesem Sinne hat der Militärdienst mit seinen hohen Forderungen an ein starkes Nervensystem und an die Verantwortlichkeit des einzelnen ganz gewiß.

1) Med. Klinik 1915.
2) Podesta, Arch. für Psych. Bd. 40.

Ein großes Netz von Nachforschungen hat nun ergeben, daß psychische Erkrankungen bei Soldaten nicht selten sind. Nach einer Statistik Podestas läßt sich nachweisen, daß seit den Jahren 1874—1900 die Zahl der Geisteskranken in der Armee von 0.21 $^0/_{000}$ auf 0.63 $^0/_{000}$ gestiegen ist, also sich verdreifacht hat.

Noch auffälliger ist die Frequenz der geistigen Erkrankungen bei der Marine. Nach statistischer Untersuchung fallen nämlich unter Beziehung auf den gleichen genannten Zeitraum auf 100 Geisteskranke in der Marine 80 Erkrankte bei der Landarmee, d. h. die Marine weist für die angegebene Zeit eine um 20 Prozent höhere Zahl von psychisch Erkrankten auf wie die Armee.

Dies sind die Resultate der Friedenszeit. In bedeutend elementarerer und augenfälliger Weise vermag jedoch der Krieg mit seinen Schrecken, schlummernde Krankheitszustände zu wecken und Psychosen so besonders hysterische Geistesstörungen, Schizophrenien, zirkuläre Psychosen, Paralysen und epileptische Störungen an das Tageslicht zu bringen. So berichtet Wollenberg[1]), daß schon in den ersten Mobilmachungstagen und den darauffolgenden Wochen eine wahre Sturmflut von aufgeregten Kranken mit psychischen Grenzzuständen sich in die Nervenklinik zu Straßburg ergossen habe. Zugleich sei bemerkenswert, mit welcher Schnelligkeit und Sicherheit sich der Organismus des Heeres dieser seiner untüchtigsten Glieder entledigt habe. Selbst bei der Zivilbevölkerung sind nach einer Feststellung Hübners[2]) eine Reihe von Melancholien in direktem Anschluß an den Feld-

1) Wollenberg, Münch. Med. Wochenschr. 1914.
2) Med. Klinik 1915.

zug aufgetreten. Auch Bonhöffer[1]) gesteht, daß es zu Kriegsbeginn mit der Psyche der Bevölkerung nicht ganz richtig geschienen habe. Es sei an die krankhafte Jagd des Publikums nach Spionen[2]) und durchfahrenden Autos mit dem französischen Geldschatz erinnert. „Jedoch überwiegt — um dies vorwegzunehmen — zur Zeit die Ansicht, daß die Zahl der psychischen Erkrankungen im Vergleich zu den außerordentlichen mannigfaltigen, schweren und tiefgehenden Schädigungen, denen die Soldaten im Kriege in körperlicher und seelischer Hinsicht ausgesetzt sind, keine besonders hohe ist." (A. Westphal)

Wie halten wir nun minderwertige Elemente von dem Heere fern, dessen idealster Zweck der Schutz des Vaterlandes und seiner edelsten Güter in Not und Gefahr sein soll? Das natürliche, menschliche Mitgefühl des Arztes, Unschuldige vor ungerechten Bestrafungen zu bewahren und bei strafrechtlicher Unzurechnungsfähigkeit unter den Schutz des Gesetzes zu stellen, — diese Forderung der Humanität einerseits und das Interesse der Allgemeinheit andererseits, haben die oberste Behörde des Sanitätswesens, die Medizinalabteilung des Kriegsministeriums, zu energischen Maßnahmen der Prophplaxe angeregt. In Wort und Schricht wird darauf hingearbeitet, psychopathische Konstitutionen von der Truppe fernzuhalten und nur vollwertige Naturen mit gesundem Geist und freier Willensbestimmung in den Heeresdienst einzureihen. In zahlreichen Vorträgen vor Offizieren und Kriegsgerichtsräten, deren Urteil und Beobachtung zur Vervollständigung des Krankheitsbildes oft genug wertvoll ist, werden dem Laien in allgemein verständ-

1) Bonhöffer, Deutsche Med. Wochenschr. 1914.

2) S. auch Helene Friedrike Stelzner, Arch. für Psych. Bd. 55, S. 365.

licher Form Anhaltspunkte gegeben, wie Zustände von geistiger Störung zu erfassen sind. Auf diese Weise werden dem Vorgesetzten Mittel an die Hand gegeben, Schäden zu verhüten und Soldaten mit krankhaftem Verhalten dem Militärarzt zuzuführen.

In Schriften fachmännischer Autoren: wie Stier[1]), Ernst Meyer[2]), Ernst Schultze[3]), Becker[4]) wird die Feststellung regelwidriger Geisteszustände behandelt; es werden Forderungen aufgestellt, wie eine bessere Kenntnis des Vorlebens zu erreichen sei. Den Militärbehörden sollen von den Schulen und Hilfsschulen Zeugnisse über minderbegabte und nicht normal erscheinende Kinder resp. Entlassene zukommen. (Meyer[2]) Eine generelle Verfügung des Ministers des Innern und des Krieges vom 20. X. 1906 bestimmt, daß Besucher von Hülfsschulen und Zwangserziehungszöglinge amtlich und namentlich dem Ersatzgeschäft bekannt zu machen sind. Die in den letzten Jahren ansteigende Zahl der wegen geistiger Erkrankungen vom Heeresdienst Befreiten, die Zunahme der Überführungen aus den militärischen Strafanstalten in Irrenanstalten sind ein beredtes Zeugnis von der immer feiner sich gestaltenden Beobachtung und dem verständnisvollen Interesse, das die Militärpsychiatrie an der Kriminalität des Soldatenstandes nimmt.

Es kommt dazu, daß die Psychopathologie als Wissenschaft in der Militärrechtspflege mit Vorliebe gepflegt wird. Die jüngeren Ärzte werden psychiatrisch vorgebildet, indem auch an den kleineren Universitätsstädten psychiatrische Anstalten errichtet worden sind;

1) Stier, Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung.
2) Meyer Ernst, Arch. f Psych. Bd. 39.
3) E. Schultze, Psychosen bei Militärgefangenen Jena.
4) Becker, Deutsche Med. Wochenschrift 1910.

zahlreiche Kommandos von Militärärzten an Irrenheilanstalten finden statt und tragen so einer spezialistischen Ausbildung Rechnung.

Die Tatsache, daß die Militärpsychiatrie noch eine junge Wissenschaft ist, erschwert ihr Studium, es mangelt noch an einer umfassenden, zuverlässigen Statistik. Ist doch nach dem Urteil Stiers Deutschland zur Zeit außer Italien die einzige Nation, die eine amtliche Statistik über die Verbrechen des Heeres herausgibt. So interessant vergleichende Studien der Psychologie und Kriminalität verschiedener Völker und Jahrhunderte sind, so lassen sich wegen des mangelnden Zahlenmaterials nur wenig sichere Rückschlüsse machen. Andererseits wird dem Psychiater, der sich mit der Militärrechtspflege und ihren Beziehungen zu den Geisteskranken der Armee beschäftigt, mancherlei Erleichterung geboten durch die geringe Abwechslung der militärischen Vergehen und der vorkommenden Krankheitsformen. Unter den Krankheitsbildern nehmen die Formen von Epilepsie, Hysterie und Imbecillität den breitesten Raum ein. Schultze[1]) fand unter 81 beobachteten Militärgefangenen folgende Verteilung:

Dementia praecox	15
Manisch Depressive	11
Imbecillität	9
Epilepsie	21
Hysterie	19

Es lassen sich nun aus den militärischen Delikten zwanglos zwei große Lager scheiden, nämlich die Vergehen gegen das Ausharren im Dienst, (Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung) und die Vergehen gegen

1) Schultze, Psychosen bei Militärgefangenen, Jena, G. Fischer, s. auch Hübner Forens. Psychiatrie 1914, Bonn, Marcus und Weber.

die militärische Unterordnung (Ungehorsam, wörtliche und tätliche Widersetzlichkeit). Nach einer statistischen Zusammenstellung von Stier wurden im Jahre 1901 in der deutschen Armee wegen unerlaubter Entfernung 825, wegen Fahnenflucht 728, wegen achtungswidrigen Benehmens 654, wegen Beleidigung eines Vorgesetzten 108, wegen Ungehorsams und ausdrücklicher Gehorsams-Verweigerung 1729, wegen Widersetzung 80 und wegen tätlichen Angriffs auf einen Vorgesetzten 106 usw., Militärpersonen bestraft. Es imponieren also neben den Vergehen gegen die militärische Unterordnung als nächst größere Gruppen die Fälle von Fahnenflucht und unerlaubter Entfernung. Sie beanspruchen in mancherlei Hinsicht unser Interesse.

Die Beobachtung, daß die Motive des Davonlaufens, die zeitlichen und örtlichen Umstände recht verschieden sein können, die Erkenntnis, daß in dem einen Falle der ehrliche Wille, wieder zur Truppe zurückzukehren und in anderen Fällen die Absicht dauernder Dienstentziehung vorlag, — die genauere psychologische Analyse also hat zu einer strengen Scheidung der Begriffe Fahnenflucht und unerlaubter Entfernung geführt.

Daher bestimmt § 64 St. G. B. „Wer von seiner Truppe oder von seiner Dienststellung sich eigenmächtig entfernt oder vorsätzlich fernbleibt, oder wer den ihm erteilten Urlaub eigenmächtig überschreitet, wird wegen unerlaubter Entfernung mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten bestraft."

Der § 69 liefert weiterhin die Definition der Desertion: „Wer sich einer unerlaubten Entfernung in der Absicht, sich seiner gesetzlichen oder von ihm übernommenen Verpflichtung zum Dienste dauernd zu entziehen schuldig macht, ist wegen Fahnenflucht (Desertion) zu bestrafen." Der nächstfolgende Paragraph setzt

die Strafe der Fahnenflucht mit Gefängnis von sechs Monaten bis zu zwei Jahren, in wiederholtem Rückfall mit Gefängnis von fünf bis zu zehn Jahren fest.

Fragen wir uns nach den Motiven der Flucht, so sind nach bisheriger Feststellung, sexuelles Verlangen, das Bedürfnis nach rein animalischer Befriedigung und Heimwehgefühle die stärksten Triebfedern. Man ist erstaunt, nur selten einen wohlüberlegten Fluchtplan vorzufinden; zumeist liegt eine Affekthandlung vor. Unter den Rechtbrechenden überwiegen die psychopathischen Minderwertigkeiten, die Menschen zweiter Klasse mit mangelhaft ausgebildetem Pflichtbewußtsein und geringer Hemmung der Lustgefühle. Es tritt uns hier das ganze Heer der Hysterischen, Degressiven, der Zwangsneurotischen, der Degeneres und Epileptoiden entgegen, in überwiegender Zahl sind die Imbecillen vertreten.

Wir wollen nun in folgendem einige bemerkenswerte Fälle von unerlaubter Entfernung betrachten, die der Universitätsklinik für Psychisch- und Nervenkranke in Bonn zur Beobachtung und Begutachtung zugewiesen sind.

1. G., Kavallerist.

Eltern gesund. Keine Nervenerkrankungen in der Familie. Vater trank früher. Patient ist selbst früher mehrfach krank gewesen, Magenkatarrh. 1908 Verletzung am rechten Arm (Militär), 1907 Gehirnerschütterung, stürzte zu Hause im Urlaub vom Pferd. Sonst keine Krankheiten, nie Krämpfe. Seit dem Fall Schwindelanfälle, „so daß ich nicht weiß, was ich tue; ich

werde dann schwindelig und es wird mir schlecht; dazu habe ich Kopfweh. Am schlimmsten ist es, wenn ich Alkohol getrunken habe.“ Es ist öfters vorgekommen, daß er nicht wußte, was er tat; fast jeden Monat einmal, namentlich nach Genuß von 1 bis 2 Glas Bier. Dann hat er den Trieb fortzulaufen. So sei er z. B., obwohl er als Freiwilliger eingetreten, da er nicht ins Feld durfte, vom Regiment fortgelaufen, nach C. gefahren und habe sich bei einem Infanterie-Regiment gemeldet, um ins Feld zu kommen. Darauf sei er nach Y. gekommen und beobachtet worden. Von Z. hat man ihn beurlaubt nach G. In B. habe er den Auftrag von seiner Frau erhalten, seine Schwägerin nach B. zu holen. Das habe er tun wollen, sei aber weiter gefahren. Er wisse, daß er von B. fortgefahren sei. Daß er umgestiegen sei, wisse er nicht. Auf einem Bahnhof habe er sich wegen einer Sache am Fuß verbinden lassen. Dann sei er weiter gefahren. Schließlich kam er nach X. Vorher war ihm schlecht geworden, deshalb sei er gerade in X. ausgestiegen. Da sonst niemand auf war, sei er in eine Wirtschaft gegangen und habe gefragt, ob er sich ins Bett legen könne. Die Leute ließen den Arzt vom Lazarett holen, der ihn ins Krankenhaus nahm. Was er dort angegeben hätte, wisse er nicht. Vom gestrigen Tage wisse er überhaupt nichts Er sei sich bewußt, daß er jetzt den Urlaub überschritten habe.

Körperlich scheint Patient gesund zu sein, doch ist er schlecht genährt. Pupillen, Bindehaut und Hornhautreflexe regelrecht, Gesichtsinnervation intakt, Hören und Sehen ungestört. Kniesehnenreflex und Fußsohlenreflex lebhaft, kein Babinski, kein Oppenheim.

Allgemeine Unterempfindlichkeit für Nadelstiche (ausgenommen die Handflächen).

Hände kühl, blau verfärbt. Beim Bücken auffallende Rötung des Gesichts. Es besteht Pulsbeschleunigung, starkes Händezittern.

Der Status psychicus ergibt:

Patient machte bei seiner Ankunft einen stark gehemmten Eindruck. Das Auffassungsvermögen war stark herabgesetzt, doch nahm er einfache Fragen richtig auf und befolgte einfache Aufforderungen richtig. Das Vermögen der Orientierung im Raume war stark herabgesetzt; der Patient mußte geführt werden, er ließ, ohne zu widerstreben, alles mit sich geschehen, was man mit ihm tat. Merkfähigkeit und Gedächtnis waren gering. Als er den Arzt am Abend wiedersah, erkannte er ihn nicht wieder. Eine kurze Prüfung der Gedächtnis- und Merkfähigkeit ergab:

Wann haben Sie den Arzt gesehen?	Heute Mittag, jetzt wie ich hereinkomme (in Wirklichkeit gestern mehrfach).
Wo? Hier?	Im Lazarett.
Seit wann?	Seit gestern Mittag.
Wer hat sie hergebracht?	Der Lazarettdiener.
Woher gekommen?	Den Weg weiß ich nicht.
Datum?	Weiß ich nicht.
Wann von Hause fortgefahren?	Vorige Woche (Tag unbekannt).
Haben Sie den Arzt im Lazarett gesprochen?	Ja.
Wie sah er aus?	Weiß ich nicht.

Wer hat gestern mit Ihnen gesprochen?

Der Krankenpfleger, kein Arzt. Doch gestern abend war der Arzt hier, das war ein Militärarzt.

Heute sei ihm wieder ganz gut.

Wie sind nun die verschiedenen Störungen für die Deutung des Krankheitsbildes zu verwerten? Der Fall zeigt zunächst in welch enger Beziehung Kopftraumen und Psychosen stehen. Aus der klinischen Symptomalogie, wissen wir, daß Kontusionen des Gehirns mit Bewußtseinsstörungen verschiedener Tiefe von der leichtesten Art bis zum tiefen Koma antworten, gleichzeitig erleben wir mehr oder minder ausgeprägte Lähmungen des Bewegungsapparates. Zuweilen aber gehen die Folgeerscheinungen in die neurologisch-psychiatrische Sphäre über. Wir kennen aus Erfahrung Fälle, bei denen sich im Anschluß an eine Gehirnerschütterung halluzinatorische und deliröse Zustände, Defekte des Intellekts und der Moral einstellten. Einen Teil von ihnen nennt man mit Recht Komotionspsychosen. Eine solche liegt hier offenbar vor. Unser Patient hat mit 23 Jahren während seiner militärischen Ausbildung infolge Sturz vom Pferde eine Gehirnerschütterung erlitten. Seitdem ist es anders mit ihm geworden. „Am schlimmsten ist es, wenn ich Alkohol getrunken habe", gesteht er, „es kommen dann Schwindelanfälle, so daß ich nicht weiß, was ich mache." Welcher Natur diese Schwindelanfälle mit folgenden Bewußtseinsstörungen sind, darüber kann man streiten. Bei Feststellung der allgemeinen Unterempfindlichkeit und der leichten vasomotorischen Störungen (kühle Hände, auffallende Rötung des Gesichtes beim Bücken, beschleunigter Puls) möchte man an

Hysterie denken. Auch die Intoleranz gegen Alkohol spricht nicht absolut für Epilepsie, ferner hat Patient in der ganzen Vorgeschichte keinen einzigen typischen epileptischen Anfall geboten, keine Krämpfe, kein Erbrechen. Und doch wissen wir, daß Schwindelanfälle mit Bewußtseinsstörungen den typischen epileptischen Krampfanfällen äquivalent sein können. Diese vorübergehenden Störungen bei Epilepsie, die man treffend als „Äquivalente" bezeichnet hat, können ein verschiedenes Gesicht haben. Wir beobachten alle möglichen Variationen von Hitzegefühlen und Pulsbeschleunigung, von Angst und Beklemmungsgefühlen, von Ohnmachten, Schwindelanfällen bis zu vollständigen Dämmerungszuständen mit ausgebreiteter Amnesie.

In einem ganz ähnlichen Falle von Dämmerzuständen mit Bewußtseinsstörungen berichtet Ernst Schultze in seinen Psychosen bei Militärgefangenen:

„Von welch großem diagnostischen Werte Schwindelanfälle sind, das ist noch jüngst in der Litteratur mehrfach hervorgehoben worden; hat man doch diese bei Epileptikern häufiger gefunden als epileptische Anfälle."

Bezüglich der Verwertung der Sensibilitätsstörung gibt er an:

„Ob man diese, wenn man nicht auch sie für die Epilepsie reklamieren will, als eine hysterische oder psychogene hinstellt, das erscheint mir .... weniger von Belang."

Außer den genannten Störungen: den Dämmerzuständen leidet Patient an einer Herabsetzung der intellektuellen Fähigkeiten. Wir haben den ganzen Fall als eine traumatische Epilepsie mit poriomanischen Anfällen

aufgefaßt. Während der poriomanischen Zustände bestand eine Trübung des Bewußtseins, die bei der Aufnahme in das Lazarett noch vorhanden war.

Die Delikte, die dem Patienten zu Last gelegt wurden, sind unerlaubte „Entfernung und Urlaubsüberschreitung.“ In dem ersten Falle verließ Patient sein Regiment, das ihn nicht in die Front schicken wollte, meldete sich aber bei einer anderen Truppe wieder freiwillig; in dem anderen Falle dehnte er seinen Urlaub auf unerlaubte Zeit aus, irrte im Dämmerzustand ziel- und wahllos umher. Auf Grund der manigfachen Störungen ist G. als geisteskrank zu bezeichnen und unter den Schutz des § 51 des St. G. B. zu stellen.

2. D., Musketier.

Eltern leben, Vater Bierkutscher, oft betrunken; trinkt jetzt täglich $^3/_4$ L. Schnaps. Mutter soll durch einen Sturz Gehirnerschütterung gehabt haben; ist nervös, jähzornig; schlägt die Kinder viel; zu Zeiten „nicht ganz richtig.“ Ein Kind mit 18 Monaten an Krämpfen gestorben, ebenso ein Vetter; ein Onkel an Alkoholvergiftung gestorben; ein anderer trinkt stark. Als Kind habe er Lungenspitzenkatarrh gehabt, sei sonst nicht krank gewesen; er habe in der Schule schlecht gelernt, habe nicht behalten können, sei dreimal sitzen geblieben, zwei Klassen nicht durchgemacht. Als Kind sei er still gewesen, habe stundenlang in einer Ecke sitzen können ohne zu sprechen; das tue er jetzt noch, mit 12, 13 Jahren sei er anders geworden, aufgeregt jähzornig. Nach der Schulentlassung sei er zu einem Schleifer in die Lehre gekommen; konnte es da nicht aushalten, hatte Schmerzen im Rücken und Kopfschmerzen; sei deshalb dort fortgelaufen. Dann wurde er Ausläufer

in einer Stahlwarenfabrik, dort hatte er „dolle Gedanken, wolle die Welt sehen;" er unterschlug 35 Mark und reiste nach Köln, wohnte bei einem Freund und ging viel zum Kino. Als er kein Geld mehr hatte ging er zu Fuß nach Haus. Dann war er ein und einhalb Jahr Fuhrmann, bekam Streit mit dem Knecht und lief nach Haus; sein Vater schickte ihn in eine Besserungsanstalt, dort blieb er zwei Jahre; drei Mal lief er von dort weg; „konnte nicht vertragen, daß man immer so gezwungen war". Er habe sich dort nicht gut vertragen können, wegen Kleinigkeiten Streit bekommen: er bekam dort Lungenentzündung, kam ins Krankenhaus nach M. rückte von dort wieder aus, „weil er den Vater mal gerne sehen wollte," zu Hause erzählte er, daß er Urlaub habe; nach einigen Tagen fuhr er wieder nach M. zurück. Wegen Polypen in der Nase kam er nach L. zum Spital; entkam von dort mit einem Freund, wurde aber bald aufgegriffen; der Freund habe gesagt sie wollten ins Ausland gehen, dort hätten sie nichts mit der Fürsorge zu tun, darauf hin sei er entlassen worden. Dann war er einige Jahre in Stellung als Fuhrmann; mit den Knechten habe er dann wieder Streit bekommen. „ich kann mir schlecht etwas sagen lassen." Er unterschlug 70 Mark und begab sich im April 1914 ins Ausland, nach Belgien. Er entzog sich auf diese Weise wissentlich einer Generalmusterung und machte sich so der Verletzung der Wehrpflicht schuldig. Erst als er kein Geld mehr gehabt habe sei ihm eingefallen, daß es ihm garnicht gehört habe: da habe es ihm leid getan. In Lüttich habe er einen Deutschen getroffen, der ihm gesagt habe, es sei die höchste Zeit, daß er sich beim Militär stelle. darauf sei er dann zurückgefahren, in Aachen habe er dann, als er kaum angekommen sei, auf dem Bahnhof einen Anfall bekommen, und sei in

ein Krankenhaus gebracht worden. Dann wurde er eingestellt, nach 6 Wochen rückte er ins Feld, wurde im ersten Gefecht verwundet, Bajonettstich kurz über l. Handgelenk; nach Genesung in einem Reservelazarett kam er wieder zur Truppe und in den Schützengraben; dort sei er immer sehr aufgeregt gewesen, habe am ganzen Körper gezittert. Er kam deshalb nach einem Etappenlazarett, wo er einen Anfall zeigte, er blieb im Etappengebiet und wurde Bursche bei einem Feldarzt. Nachdem er wieder einen Anfall erlitten habe, sei er der Nervenklinik in Bonn überwiesen worden.

Status praesens:

großer, kräftiger junger Mann, gesundes Aussehen.

Schädel und Gesichtsbildung: symmetrische Stelle am Hinterkopf, etwa wo die Scheitelbeine zusammenstoßen, auf Klopfen schmerzempfindlich, dort sollen auch Kopfschmerzen sein.

Augen: L. R +, r. C. R +; l. C. R —.
Convergenz intakt, ebenso Augenbewegungen; doch wird links bei Augenbewegung Schmerzhaftigkeit angegeben; auch fängt das Auge zu tropfen an.

Trigeminus: intakt, keine schmerzhaften Druckpunkte.

Facialis: intakt.

Zunge: wird gerade vorgestrekt, keine Bißverletzungen
Gaumenrachenreflex, Bauchdeckenreflex, sowie die Reflexe an den Extremitäten regelrecht; kein Babinski, Oppenheim, Romberg.

Alphabet: stockend.

Zählen: abwärts langsam.

Rechnen: $5 \times 5 = 25$; $4 \times 4 = 16$;
$3 \times 3 = 12$; $7 \times 7 = 64$;
$6 \times 8 = 48$; $11 \times 11 = 125$;

$$12 \times 13 = 168;\ 49 - 7 = 43;$$
$$60 - 10 = 50;\ 29 - 11 = 16;$$
$$43 - 7 = 36.$$

Flüsse in Deutschland: Rhein, Elbe Begriffserklärung **und Urteilsvermögen intakt.**

D. ist ein unstäter Mensch; er taucht bald hier bald dort auf und sucht gelegentlich zu „arbeiten". Er erinnert in seinen mannigfachen, wechselvollen Wanderschicksalen, an eine andere Gruppe von Leuten, die als Händler oder „Künstler" von Stadt zu Stadt ziehen, auf Jahrmärkten auftauchen und plötzlich verschwinden, die an ein umher schweifendes Leben gewöhnt, geordnete Verhältnisse als Zwang empfinden, denen Pflichtgefühl und Unterordnung unter die Gesetze der menschlichen Gesellschaft unbekannte Begriffe sind. Nicht selten werden solche Menschen fahnenflüchtig oder entziehen sich frühzeitig durch Flucht in das Ausland ihrer Militärpflicht, wie in dem vorliegenden Falle.

In seiner Selbstkritik, die in ihrer unanfechtbaren Wahrheit überraschend wirkt, gesteht P. tient, daß er ein unverträglicher Mensch gewesen sei, einen Freund im Leben habe er nie richtig gehabt. Ein Mensch mit solchen Qualitäten „paßt" auch nicht in das Leben mit seinen Forderungen und Gegensätzen, er findet nicht die angemessenen Formen der Rücksichtnahme, mit der die Menschen im Wettstreit mit einander verkehren müssen. So ist es verständlich, daß er überall angestoßen hat und stets wandern mußte. „Er hat sich nie etwas sagen lassen können," es fehlte ihm an den nötigen Hemmungen; er war ein reizbarer Mensch, der schon auf geringe Reize mit krankhaften, explosivartigen Affekthandlungen reagierte. In einem solchen „Anfall" unterschlug er eine größere Summe, floh ins

Ausland, entzog sich so der Generalmusterung und seiner Wehrpflicht.

Das von dem Gericht des Ersatz-Bataillons eingeforderte Gutachten über den Geisteszustand unseres Patienten lautet wie folgt:

D. leidet an Hysterie, die sich vorwiegend durch Anfälle, daneben auch aber durch eine gewisse Unbeständigkeit der Lebensführung geltend macht. Diese beiden Eigenschaften haben wohl bewirkt, daß Patient mit den Strafgesetzen zwei Mal in Konflikt gekommen ist, er ist bereits wegen Unterschlagung vorbestraft, und seinen unsozialen Neigungen ist es wohl zu danken, daß er in die Fürsorgeerziehung gekommen ist. Dort hat er sich aber allem Anschein nach gut geführt. Intellektuell steht er kaum allzuweit vom Durchschnitt ab; das wesentliche ist neben den Krampfanfällen, die er hat, eine gewisse Willensschwäche, die ihn veranlaßt heute dieses, morgen jenes zu tun, die ihn eines Tages dazu trieb, ins Ausland zu gehen, und ihn zu einer anderen Zeit veranlaßte, sich selbst zu stellen, ohne daß er zu jener Zeit den Versuch gemacht hätte, sich in Deutschland weiter der Dienstpflicht zu entziehen. Dieselbe Willensschwäche hat ihn auch wohl veranlaßt, einmal anzugeben, daß er sich der Dienstpflicht entziehen wollte, und ein anderes Mal das Gegenteil zu behaupten. Wenn er ein wirklich raffinierter Mensch gewesen wäre, würde er bei einer Form der Verteidigung geblieben sein, in erster Linie aber würde er nie und nimmermehr zugegeben haben, daß er sich dauernd der Dienstpflicht entziehen wollte. Auch die Art der Ausführung der Unterschlagungen läßt bis zu einem gewissen Grade erkennen, daß es sich um einen willensschwachen und verhältnismäßig wenig kritischen Menschen handelt. Die Beobachtung hier hat gleichfalls in mancher Beziehung

Anhaltspunkte dafür gegeben, daß die Willenstätigkeit und das Gefühlsleben des Patienten etwas anders sind, wie das des normalen Menschen. Obwohl er wußte, daß ihm ziemlich beträchtliche Strafe drohte, hat das doch wenig Eindruck auf ihn gemacht; er hat ruhig, ich möchte fast sagen, ziemlich stumpfsinnig hier herum gesessen, sich weiter keine Sorgen um die Zukunft gemacht, und als dann ein weiteres körperliches Leiden, nämlich ein Tripper, bei ihm entdeckt wurde, da beunruhigte auch das ihn ziemlich wenig, obgleich er einige Tage viel Blut im Urin hatte. Alle diese Tatsachen beweisen, daß man es mit einem minderwertigen Menschen zu tun hat. Ist nun aber die geistige Abweichung so groß, daß sie Unzurechnungsfähigkeit zur Folge hätte?

Diese Frage möchte ich verneinen und zwar aus folgenden Gründen: D. hat sich ins Ausland begeben, wie er angibt, wohl z. T. unter dem Einfluß eines Freundes. Er hat aber den Weg ins Vaterland zurückgefunden, wenn auch nicht ganz freiwillig und hat nachher gar keinen weiteren Versuch gemacht, sich der Dienstpflicht dauernd zu entziehen. Daß er nicht unterschlagen durfte, wußte er; seine psychische Konstitution ist auch nicht derart, daß man bezüglich der Unterschlagungen sagen könnte, es hätte ihm ein so heißes Begehren befahlen, daß er dann nicht widerstehen konnte, oder er hätte im Dämmerzustande gehandelt. Für alles das sind keine Anhaltspunkte vorhanden. Infolgedessen kann man auch nicht annehmen, daß die freie Willensbestimmung bei den Unterschlagungen ausgeschlossen war. Es ergibt sich demnach als Gesamtresultat, daß D. zwar ein minderwertiger Mensch von jeher war, der besonderer Fürsorge und Leitung bedurfte. Wenn er diese Fürsorge und Leitung hatte,

ganz gut zurecht kam — vgl. die Zeit der Fürsorgeerziehung — wenn es ihm aber an dieser Führung fehlte, dann entgleiste er. Geschah letzteres, so wußte er sehr wohl, was er tat, konnte auch die Konsequenzen wohl voraussehen, so daß er nicht als unzurechnungsfähiger, sondern nur als minderwertiger Mensch angesehen werden kann, auf den aber die Voraussetzungen des § 51 noch nicht zutreffen.

Im Folgenden handelt es sich um einen mütterlicherseits erblich belasteten Menschen, der neben hysterischen Erscheinungen, körperliche und geistige Degenerationszeichen an sich trägt. Die Mutter des Patienten litt an Verfolgungswahn und genoß Anstaltsbehandlung. An Verfolgungsvorstellungen hat zwar Patient nichts geboten, doch hat er mehrfach krankhafte Handlungen begangen, die den Gedanken an Größenwahn nahe legen, eine Erkrankung, die in der Regel mit dem persekutorischen Wahnsinn vergesellschaftet und oft gleich von vorneherein mit diesem vorhanden ist. Der Fall zeigt also, daß es kein Schema für die degenerative Vererbung gibt; „die erbliche Degeneration schafft nicht eigene psychische Krankheitsformen, sondern sie verleiht den vorhandenen, durch Abänderung des Entwicklungsganges, durch Gruppierung der Symptome und durch den Verlauf ein besonderes Gepräge". (Binswanger, Lrb. d Psych.) Die strafbaren Handlungen, deren M. beschuldigt wird, sind:

1. sich eigenmächtig entfernt zu haben,

2. eine Leutnantsuniform und den Orden des Eisernen Kreuzes getragen zu haben, den Titel eines Portepefähnrichs und Leutnants angenommen zu haben,

3. ein Zeugnis selbst angefertigt und wissentlich davon Gebrauch gemacht zu haben, um Behörden zum Zwecke seines besseren Fortkommens zu täuschen. Es folgt die Vorgeschichte unseres Patienten.

3. Fall. M., Unteroffizier:

Mutter starb mit 38 Jahren an Bauchfellentzündung. Vater aufgeregt, gereizt. Drei Geschwister gestorben, ein Bruder herz- und nervenleidend, kann keinen Lärm vertragen. Großmutter mutterlicherseits und die Mutter sind nach Angabe irrsinnig, beide mußten in der Provinzialanstalt Ch. W. untergebracht werden.

Patient hat als Kind Diphterie und Lungenspitzenkatarrh gehabt, hat die Volksschule in Charlottenburg besucht und nach Angabe gut gelernt; dann besuchte er bis zum 16. Jahre die Präparandenanstalt, ging dann zur Unteroffiziersschule nach Jülich, war bei Ausbruch des Krieges noch nicht befördert, kam am 4. Nov. ins Feld, und wurde schon in den nächsten Wochen zum Gefreiten und Unteroffizier befördert.

Am 23. Nov. schlug eine Granate auf einen Unterstand, an diesem Tage habe er kaum sprechen können, als wenn die Stimme belegt gewesen sei, Kopfschmerzen und lebhaftes Druckgefühl über den Augen. Einige Tage später schlug eine Granate vor dem Patienten in Entfernung eines Schrittes ein, er fiel durch den Luftdruck hin, war etwa eine Stunde bewußtlos, beim Aufwachen starkes Erbrechen und Schwindelanfälle; er fällt um, weil ihm schwarz vor den Augen wird, weil alles flimmert, schwankt, besonders, wenn Patient gesessen oder gelegen hat und dann plötzlich aufsteht.

Dann erkrankt Patient angeblich an der Ruhr und wird nach Genesung und vierwöchentlichem Urlaub zur Truppe nach Charlottenburg entlassen, von dort dem Inf.-Rgt. 160 in Bonn überwiesen. Hier in Bonn beging Patient die oben geschilderten Delikte.

Am 25. Febr. wurde Patient in die hiesige Nervenklinik eingeliefert, nach seiner eigenen Angabe wegen Nerven und zur Beobachtung. Er sei vom 5. bis 11.

Febr. ohne Erlaubnis von der Truppe weggegangen und nach Berlin gefahren, habe nicht bei seinen Eltern gewohnt, habe sie nur zufällig auf der Straße getroffen, er habe bei Bekannten gewohnt, habe nichts getan in Berlin. Er sei nach Bonn zurückgeholt worden, habe freiwillig am nächsten Tage zurückgehen und sich freiwillig melden wollen; er sei in dieser Zeit in einer Art Dämmerzustand gewesen, wisse heute noch nicht, warum er eigentlich weggefahren sei. Er habe gewußt, daß es unerlaubte Entfernung gewesen sei, er sei in der Zeit gänzlich willenlos gewesen, habe nie fertig gebracht, was er sich vorgenommen habe. Die Schwindelanfälle seien damals sehr stark und häufig gewesen. Außerdem sei er angeklagt wegen unerlaubten Tragens des eisernen Kreuzes. Er wisse nicht, wie er dazu gekommen sei, er habe es sich selbst in Bonn gekauft. Darüber, daß er etwas Unerlaubtes getan hätte, habe er sich keine Gedanken gemacht Heute wisse er nicht, wie er dazu gekommen sei, jetzt sei er zu der Erkenntnis gekommen, daß er das nicht habe tun dürfen, wolle die Sache gern aus der Welt schaffen, träume häufig davon, habe jetzt sehr schlechten Schlaf.

Status:

17 Jahre junger Mann, in mäßigem Ernährungszustande, frische Hautfarbe.

Kopf: symmetrisch, angeblich an verschiedenen Stellen klopfempfindlich, Langschädel, Gesichtsbildung leicht asymmetrisch r < l, angewachsene Ohrläppchen Augen: Pupillen r = l mittelweit, rund. L. R. + C. R. + Augenbewegungen frei. Trigeminus: intakt, Druckpunkt empfindlich, Facialis intakt; Zunge: wird gerade vorgestreckt und zittert nicht; Gaumen: hoch und steil, Gaumenrachenreflex +.

Die vorgestreckten Finger vollführen Zuckungen aus. Kein Tremor manum, keine Ataxie, bei Zielbewegungen tritt Zittern auf, Romberg +. Die verschiedenen Reflexe an den Extremitäten, sowie Bauchdecken reflex regelrecht. Motilität intakt. Sensibilität o. B. Psychisch ruhig. Ab und zu Klagen über Kopfschmerzen, zeitweiliges Schwindelgefühl, sonst ruhig und freundlich, gibt auf alles gut Auskunft. Einmal Streit mit einem anderen Patienten, demgegenüber er sich hochfahrend benimmt. Nach Beendigung der sechswöchentlichen Beobachtung wurde der Kranke in die Arrestanstalt zurückgeführt, von dort wurde er am nächsten Tage wiedergebracht, weil er einen heftigen Erregungszustand bekommen haben soll. Als er wieder in die Klinik zurückkam, war das Gesicht lebhaft gerötet, ebenso die Bindehäute. Patient sprach langsam und stockend, mußte sich jedes einzelne Wort überlegen, er habe von dem Arrestaufseher einen Schlag mit dem Eßgeschirr über den Kopf bekommen; auch hier wurde er zunächst erregt, schlief dann aber ein.

In einer der nächsten Nächte trat ein erneuter Erregungszustand auf, danach lebhafte Verlangsamung des Denkens, allgemeine Herabsetzung der Schmerzempfindung bis zur Empfindungslosigkeit. Den Arzt erkannte Patient zwar noch, konnte aber einzelne Gegenstände nur schlecht oder unzureichend benennen; so bezeichnet er eine Uhr mit schwarzem Gehäuse, die hoch oben an der Wand hängt, als schwarzen Kreis. Dazu klagt Patient über starke Kopfschmerzen und wälzt sich viel im Bett herum.

Das Gutachten der Klinik spricht sich folgendermaßen aus:

M. ist ein Hysteriker. Für diese Diagnose sprechen in erster Linie die Geschehnisse, welche nach Been-

digung der Beobachtung eingetreten sind, nämlich sein Verhalten im Untersuchungsgefängnis und nach seiner Rückkehr in die Klinik. Er hat während dieser Zeit einen Dämmerzustand gehabt, der gekennzeichnet war durch zeitweilige völlige Unorientiertheit, zeitweise mangelhafte Orientiertheit, Verlangsamung und Erschwerung des Denkens und anfallartige Zustände. Vorher während der ganzen 42 Tage, die er hier beobachtet wurde, hatte er derartige Zustände nie. Es ist auch in keiner Weise nachgewiesen oder auch nur wahrscheinlich, daß er derartige Zustände zur Zeit der Begehung der strafbaren Handlungen gehabt hat. Es kommt deshalb darauf an, festzustellen, ob die Charakterveranlagung, die der Patient darbietet, genügt, ihm die Wohltat des § 51 St. G. B, teilnehmen zu lassen.

Das in dieser Beziehung vorliegende Tatsachenmaterial ergibt folgendes: Es steht außer Zweifel, daß der Patient erblich belastet ist, namentlich seine Mutter scheint nach einem längeren Briefe des Vaters unseres Patienten eine schwer entartete zu Hochstapeleien geneigte Person zu sein. Von ihr hat der Patient auch wohl die Freude am Posieren, am Auffallen wollen, an der Neigung zu unzweckmäßigen Ausgaben, Schulden machen und zu einem Verhalten, das an das Hochstaplerische grenzt, geerbt. Er selbst ist sich eigentlich nicht klar gewesen darüber, warum er alle diese Dinge gemacht hat, man wird aber wohl nicht fehlgehen in der Annahme, daß ihn die Neigung, aufzufallen und zu posieren in dem kleinen Kreise, in dem er früher gelebt hat, etwas Besonderes darzustellen, sowohl dazu veranlaßt hat, Verlobungsanzeigen drucken zu lassen, wie auch das eiserne Kreuz anzulegen und sich selbst zum Leutnant zu befördern.

Daß er damit die Absicht hatte, Hochstapeleien im

großen Stil zu begehen, glauben wir nicht; dagegen spricht schon allein die ungeschickte Art, wie er sich bei einzelnen seiner Vergehen benommen hat, so z. B. sein Verhalten bei dem Schneidermeister, bei dem er erst eine Leutnantsuniform vom Elisabether Regiment und, als er hörte, daß eine solche Anfertigung zu lange dauerte, eine Uniform vom Infanterie-Regiment 160 bestellte. Die Triebfeder seines Handelns wird wohl übergroße Eitelkeit und Neigung aufzufallen, sich bei den Mädchen beliebt zu machen usw. gewesen sein.

Seine intellektuellen Fähigkeiten sind derartig, daß er wohl wissen wußte, was er tat. Die Einsicht für das Strafbare seiner Handlung besaß er also zweifellos. Wenn er trotzdem entgleiste, so geschah das wohl infolge einer krankhaft gesteigerten Lebhaftigkeit seines Trieblebens, wie er das von der Mutter geerbt hatte.

Im Allgemeinen sind nun derartige Charakteranlagen nicht so, daß sie vom Gesetzgeber unter den § 51 St. G. B. gerechnet werden, sie legen vielleicht auf dem Gericht den Gedanken nahe, eine gewisse Milde walten zu lassen, zur Straffreiheit reichen sie nicht aus.

Es ergibt sich aus den vorliegenden Ausführungen, daß wir auf dem Standpunkt stehen, daß weder der § 51 St. G. B. noch auch der § 56 St. G. B., der ja auch in Frage käme, in vorliegendem Falle Anwendung finden könne.

Unser letzter Fall bietet in seiner psychologischen Analyse kaum besondere Schwierigkeiten, es handelt sich um einen mäßigen Grad von Schwachsinn.

4. Fall. Sch., Musketier.

Patient gibt an, er sei zur Beobachtung nach hier überwiesen worden, was er gemacht habe, wisse er

nicht. Die Schule habe er mit geringem Erfolge besucht, doch habe er eine Hilfsschule nicht besucht; bis zur dritten Klasse habe er die Schule durchgemacht, es fehlen ihm deshalb drei Jahrgänge. Nach der Schulentlassung war er als Fabrikarbeiter in einer chemischen Fabrik tätig. Dort hatte er ganz leichte Arbeit: „. . . auskleben, damit sie nicht undicht wurden." Diese Arbeit habe er 8 Jahre gemacht. Zum Militärdienst sei er nicht herangezogen worden, man habe ihn jedes Jahr zurückgestellt. Aus den Angaben des Patienten scheint hervorzugehen, daß er auf Reklamation zurückgestellt worden ist. Nach Verlassen der chemischen Fabrik sei er in eine Brikettgrube gegangen, dort habe er die Vorderwagen schmieren müssen, das habe er auch machen können. Dann nahm er eine Stellung in einer Glasfabrik an, fuhr das Abfallglas in Schiebkarren, habe dies bis jetzt so fortgeführt. Nie habe er mit den Leuten Händel gehabt; seine Arbeitsaufgabe kannte er, „ich wußte, was ich zu tun hatte, und habe dann das auch getan." Im März 19 . . sei er als Landsturm mit Waffe eingestellt worden. Während der Ausbildung sei er eines Tages fortgelaufen. Er habe nicht gewußt, daß man das, was man zum Reinigen der Anzüge, zum Knöpfe putzen usw. brauche, aus eigenen Mitteln kaufen müsse. Infolgedessen habe er die Knöpfe nicht geputzt gehabt, da sei er deswegen fortgelaufen. Er habe seine Sache beim Militär gut machen wollen, habe es aber nicht gekonnt; wenn es dann nicht ginge, wie er es selbst gewollt habe, so sei er rasch aufgeregt gewesen. Er habe oft lange nachexerzieren müssen, auch an dem Morgen, an dem er weggelaufen sei. Dadurch sei es ihm ganz leid geworden. Er habe sich das Fortlaufen garnicht überlegt, sonst habe er noch nie die Idee gehabt, fortlaufen zu

müssen. Er habe während der Schulzeit, in der 4ten Klasse Gehirnentzündung gehabt, seitdem habe er noch schlechter gelernt als vorher. Kopfschmerzen habe er nie, Schlaf sei sehr gut. Vater starb an Influenza. Mutter lebt, ebenso vier Geschwister, sie sollen gesund sein und die Schule ganz absolviert haben.

Status praesens:

Großer mittelstarker Mann. Gesichtsfarbe gesund. Schädel und Gesichtsbildung symmetrisch, der Mund wird offen gehalten, die Stirnknochen über den Augenhöhlen springen stark hervor, die Stirn ist schmal, Stirnhaut in Falten gezogen, Ohrläppchen angewachsen. Die Gegend der unteren Ohrspeicheldrüse ist beiderseits geschwollen und auf Druck schmerzhaft. Der Hinterhauptsknochen ist in der Naht gegen die Scheitelbeine scharf abgehoben und vorgewölbt; nirgends Klopfempfindlichkeit.

Augen: Pupillen rechts und links klein und rund, auf Lichteinfall prompt reagierend. Konvergenz intakt. Augenbewegungen frei, kein Nystagmus, Cornealreflex.

Trigeminus: Berührungsempfindlichkeit überall gleich stark, Druckpunkte nicht schmerzempfindlich.

Facialis: intakt.

Zunge gerade vorgestreckt, kein Zittern.

Gaumenrachenreflexe und die übrigen Reflexphänomene regelrecht.

Status psychikus:

Der Gesichtsausdruck ist beschränkt, Mund offen.

Auf Befragen gibt er an, er und die Zimmergenossen seien zur Geistesbeobachtung hier, er antwortet auf Fragen ohne Zögern, spricht auch ungefragt zusammenhängend, schiebt sehr oft ein: „nit wahr". Das Alphabet sagt er ohne Stocken richtig her. Von großen Flüssen gibt er an: Rhein, Weser; von großen

Städten: Cöln, Bonn, Berlin, Düsseldorf; eine Naturschilderung liest er ziemlich fließend. Bei Teich und Fluß findet er den Unterschied nur in der Größe. Den Unterschied zwischen Kind und Zwerg vermag er nicht anzugeben. Sparsamkeit und Geiz erklärt er richtig.

$$2 \times 3 = 6,\ 100 - 20 = 80,$$
$$6 \times 5 = 30,\ 121 - 9 = 117,\ 12 : 3 = 4,$$
$$8 \times 7 = 56,\ 151 - 10 = 141,\ 60 : 5 = 12,$$
$$11 \times 10 = 110,\ 81 - 9 = 70,\ 31 + 42 = 73,$$
$$8 \times 15 = 120.$$

Den Inhalt der Zeitung vom Tage vorher weiß er anzugeben, ebenso manche Fragen aus der Untersuchung.

Bei Zuständen psychischer Schwäche spielen Schädlichkeiten bei der Geburt und früh eintretende Krankheiten eine ätiologische Rolle. Außer der degenerativen Vererbung, die sich bei unserem Patienten an den Mißbildungen des Schädels und des Gesichts offenbart, hat die erwähnte „Gehirnentzündung" in der Kindheit die Grundlage zu der geistigen Erkrankung gelegt. Sch. hat schlecht gelernt, als Schulentlassener konnte er nur ganz leichten Dienst verrichten. Doch war er fleißig und suchte recht und schlecht sich durchs Leben hindurchzuarbeiten. Volle acht Jahre hat er wie ein Automat, ich möchte fast sagen mit einer rührenden Stetigkeit in einer chemischen Fabrik „. . . ausgeklebt, damit sie nicht undicht wurden. Er habe die Arbeit gemacht und da wußte er, was er zu tun hatte, und das habe er auch dann getan." Es liegt etwas Philosophie in diesen schlichten Worten eines Mannes aus dem Volke, der sich mit seinen Leiden, seinem Schwachsinn und seiner Unbeholfenheit abfindet, so gut es eben geht; er hat es immer gut gemeint und es recht machen wollen. Er gehört zu den vielen Imbezillen

mäßigen Grades, die in kleinem, ruhigen Lebenskreis und bei glattem Lauf der Dinge ein bescheidenes und in ihrer Art nützliches Leben führen. Treten aber neue ungeahnte Forderungen in das ewige Einerlei des Alltags, verlangt das Leben Selbständigkeit und Entscheidungen in ungewohnlichen Verhältnissen, dann versagen sie plötzlich und entgleisen. So war für unseren Patienten der Militärdienst die böse Klippe, die ihn scheitern ließ. Es gelingt ihm beim besten Willen nicht, den Anforderungen des Dienstes zu genügen, es fehlt ihnen vielleicht an der Geschicklichkeit oder physischen Kraft zur Erlernung exakter, koordinierter Bewegungen. Er wird bestraft, muß nachexerzieren, neue Bestrafungen drohen, daraufhin reagiert er mit einer für den Imbezillen wieder typischen gesteigerten Erregtheit; in einer solchen Mischung von Wut und Angst verläßt er plötzlich und ohne Überlegung der Folgen die Truppe.

Das von der Klinik erstattete Gutachten führt unter anderem aus:

Sch. ist ein mäßig schwachsinniger Mensch. Aus der Art der Begründung seines Deliktes geht schon hervor, daß er geistig hinter seinen Altersgenossen weit zurücksteht. Eine Begründung wie die vorliegende geben für gewöhnlich nur vierzehn- bis fünfzehnjährige Menschen und dieser Altersstufe entspricht auch der Intellekt des Patienten. Aus den gemachten Ausführungen ergibt sich, daß nicht unbeträchtliche Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Patienten für das von ihm begangene Delikt bestehen. Es läßt sich zwar nicht mit aller Bestimmtheit sagen, daß Patient unzurechnungsfähig war. Dies jedoch ist nicht unwahrscheinlich. Ausdrücklich betont sei, daß, wenn wir dazu neigen in diesem Falle mit Wahrscheinlichkeit den Ausschluß der

freien Willensbestimmung anzunehmen, dies eben nur für die vorliegenden Delikte und den einzelnen Fall gilt.

Außerdem sind wir der Meinung, daß Sch. nicht einmal garnisondienstfähig, allenfalls arbeitsverwendungsfähig ist. Letzteres auch nur, wenn er an passender Stelle zu leichten mechanischen Arbeiten verwandt werden kann.

Von den beobachteten Krankheitsformen tragen zwei das typische Gepräge der Hysterie, von den beiden anderen Kranken litt der eine an Dämmerzuständen der andere an mäßigem Schwachsinn. Nur für die beiden Letztgenannten sind die für den § 51 St. G. B. zutreffenden Bedingungen vorhanden. Von gleicher Bedeutung wie die Frage der Zurechnungsfähigkeit ist die Stellungnahme zu der Dienstfähigkeit. Alle vier Patienten weisen derartige Störungen ihrer Geistestätigkeit auf, daß man Felddienstfähigkeit ausschließen wird, allenfalls käme für den einen oder anderen Garnison- oder Arbeitsdienst in Frage. Die Entscheidung bezüglich der Militärtauglichkeit und der Zurechnungsfähigkeit kann dem Psychiater und Militärarzt in einzelnen Fällen große Schwierigkeiten machen. Besonders die gerichtliche Beurteilung des Geisteszustandes Schwachsinniger, so leicht sie bei den höheren und höchsten Graden des Schwachsinns sein kann, gehört bei den leichten Formen, die an die Grenze des Normalen streifen, zu den allerschwierigsten Aufgaben des Sachverständigen.

Stier hat eine prinzipielle Beantwortung in dieser Frage folgendermaßen gegeben: „Ziehen wir die Grenze für die Diensttauglichkeit möglichst eng, für die strafrechtliche Unzurechnungsfähigkeit dagegen nicht ganz so eng!“ Den militärischen Idealzustand sieht der zuletzt genannte Autor darin, wenn man sich entschließen könne, „gerichtliche Zurechnungsfähigkeit und

militärische Dienstbrauchbarkeit als zwei völlig verschiedene Begriffe bei demselben Manne zu trennen, und einen leicht schwachsinnigen oder moralisch minderwertigen Menschen zwar für zurechnungsfähig und strafvollzugsfähig im Sinne des Gesetzes, außerdem aber für dienstunbrauchbar im Sinne der militärärztlichen Dienstvorschriften zu erklären, ihn also mit anderen Worten einem Zivilgefängnis zu überweisen."

Was nun die Frequenz der in diesem Feldzuge beobachteten Geisteskranken der Armee betrifft, so können wir daraus noch keinen sicheren Rückschluß auf die seelische Tüchtigkeit unseres Heeres machen. Wir wissen aus den Erfahrungen des Krieges 1870-71, daß die Zahl der psychischen Erkrankungen gegen das Ende der kriegerischen Ereignisse wächst, ja, daß sie einige Jahre später am höchsten ist. So läßt sich eine Zunahme der geistigen Störungen in dem Jahre 1872 statistisch nachweisen; nach den Sanitätsberichten über die preußische Armee stieg die Frequenz von 0,54‰ während des Krieges auf 0,93‰ im Jahre 1872.

Zweifellos ist das ursächliche Moment, in der Tatsache zu suchen, daß die Erschöpfungsmomente für Körper und Geist am Ende des Krieges die größte Intensität erreicht haben. In der Nachwirkung der genannten Faktoren und in der im Frieden wieder feiner sich entwickelnden Diagnose ist der auffällige Anstieg nach dem Kriege begründet.

Mit der Auslosung einer größeren Menge von Psychosen zu Beginn des Feldzuges mußte gerechnet werden; nachdem aber einmal das Heer seine unzuverlässigen Elemente zur Ausscheidung gebracht hatte, ist ein merklicher Stillstand in der Zahl der eingelieferten geisteskranken Soldaten eingetreten. In den verschiedenen kriegsärztlichen Vorträgen wird von maß-

gebenden Autoren, die sowohl über reiches klinisches Material verfügen als auch selbst persönlich auf einzelnen Kriegsschauplätzen sich von dem Geisteszustande der Truppe überzeugt haben, betont, daß zu Befürchtungen, die geistige Kraft der Armee sei im Rückgange, nicht der geringste Anlaß vorläge.

Wir können uns vom psychiatrischen Standpunkte mit Zuversicht sagen:

„Lieb' Vaterland magst ruhig sein."

Die großartigen Erfolge unserer tapferen Armee auf allen Fronten des fast zwölf Monate währenden Krieges, die in der Geschichte beispiellosen Leistungen persönlicher Tapferkeit und Ausdauer, denen gegenüber auch die Heldentaten des klassischen Altertums verblassen müssen, zeugen davon, daß wir Deutschen in bezug auf die Nervenkraft unseres Volkes und unserer Armee allen Völkern voran sind.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimrat Prof A. Westpfahl für die gütige Überlassung des interessanten Materials und meinem verehrten Lehrer Herrn Professor Hübner für seine liebenswürdigen Ratschläge bei der Ausführung der Arbeit ergebenst zu danken.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich am 8. Mai 91 als Sohn des Arztes Dr. Josef Nöthen und seiner Gattin Elisabeth geb. Rehm in Mörs. Nachdem ich Volksschule und Gymnasium absolviert, studierte ich auf verschiedenen Universitäten Süddeutschlands; im S.-S. 1912 bestand ich die ärztliche Vorprüfung und verbrachte die klinischen Semester in Erlangen, München, Berlin und Bonn. Im W.-S. 1912/13 trat ich als Einj.-Freiw. in das 19. bayr. Inf.-Rgt. ein, schied aber wegen eines Unfalls aus. In den Tagen der Mobilmachung meldete sich Unterzeichneter als Kriegsfreiwilliger und wurde nach seiner Beförderung zum Feldunterarzt in dem Reserve-Lazarett Traben-Trarbach und Friedrich-Wilhelm-Stift Bonn verwandt. Nach bestandenem 10tägigem Kriegsexamen kam ich ins Feld, zunächst als Truppenarzt nach dem Westen, später in ein Feldlazarett auf dem galizischen Kriegsschauplatz. Meine Lehrer in den letzten klinischen Semestern waren die Herrn Professoren Schultze, Garrè, v. Franqué, Ribbert, Neumann, Kuhnt, Orth, Kraus, Bier, v. Müller, Döderlein, A. Westphal, Hübner und Bunge.

Allen diesen hochverehrten Herren ergebensten Dank! Zu besonderem Danke fühle ich mich Herrn Professor Bunge verpflichtet, auf dessen Chirurgischer Abteilung im Friedrich-Wilhelm-Stift Bonn, Assistent zu sein ich die Ehre hatte.

Franz Josef Nöthen.